

支給認定取消申請書

(あて先) 八戸市長

次のとおり支給認定の取消を申請します。
教育・保育を利用(申込)している場合は、退園(申込取下又は辞退)します。

平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日			
(申請者) 保護者氏名: ○○○ ○○ (印) 電話番号: 090-			
支給認定 児童氏名	(1人目)	(2人目)	(3人目)
	ㄱㄱㄱ □□□ □□□ △△△ △△	ㄱㄱㄱ	ㄱㄱㄱ
生年月日	平成○○年 ○月 ○日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
支給認定証番号	8888		
(退園・取下・辞退する) 幼稚園・保育所等 名称	○○こども園		
(退園する場合) 退園日	平成○○年 ○月 31日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
取消理由	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育する <input type="checkbox"/> 転居⇒住所: <input type="checkbox"/> その他:		

※支給認定証を返還してください。